

ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТИРЕОЗА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С МНОГООЗЛОВЫМ НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

А.С. БАБАЖАНОВ, К.К. ГАЙРАТОВ, А.С. ТОИРОВ, А.И. АХМЕДОВ, Э.Ш. ХУДОЙБЕРДИЕВ
Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

КЎП ТУГУНЛИ НОТОКСИК БЎҚОҚ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ГИПОТИРЕОЗ ПРОФИЛАКТИКАСИ

А.С. БАБАЖАНОВ, К.К. ГАЙРАТОВ, А.С. ТОИРОВ, А.И. АХМЕДОВ, Э.Ш. ХУДОЙБЕРДИЕВ
Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

PREVENTION OF HYPOTHYROIDISM IN THE POST-OPERATIVE PERIOD IN PATIENTS WITH MULTI-NOSE OBJECTIVE

A.S. BABAJANOV, K.K. GAYRATOV, A.S. TOIROV, A.I. AKHMEDOV, E.Sh. KHUDOYBERDIEV
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Кўп тугунли нотоксик бўқоқ билан операция бўлган 82та беморда қолдиқ тиреоид тўқиманинг маълум вақтдан кейинги ҳолати ўрганилди. Беморларнинг ўртача ёши 29-64 ёшни ташкил қилди. Кўп тугунли нотоксик бўқоқ билан операция бўлган беморлар 6 ой давомида қолдиқ тиреоид тўқиманинг ҳолати ултратовуш текширилуви ёрдамида уч хил структурали ҳажмий ўзгаришлар аниқланди (стабил ҳолат-48,8%, гипертрофия-28%, гипотрофия-23,2%).

Калим сўзлар: Қолдиқ тиреоид тўқима, кўп тугунли нотоксик бўқоқ.

In order to the study of the state of thyroid remnant in the remote time after the operation at multinodular colloid goiter, it was examined 82 patients at the age of 29 to 64. Revealed that in patients by multinodular colloid goiter in 6 months after the different volume of operations in thyroid remnant according to the ultrasound revealed 3 types of volume- structural changes (stable- 48,8%, hypertrophic- 28%, hypotrophic- 23,2%)

Keywords: Thyroid remnant, multinodular colloid goiter.

За последнее время отмечено значительное повышение интереса практикующих врачей к проблемам заболеваний щитовидной железы (ЩЖ). Вопросы диагностики, тактики лечения и показаний к операции при различных нозологических формах поражения ЩЖ далеки от окончательного решения и постоянно обсуждаются. Проблемы зоба остаются весьма актуальными в связи с имеющимся практически на всей территории дефицитом йода и другими экологически неблагоприятными факторами.

Выбор лечебной тактики при узловых образованиях щитовидной железы, несмотря на кажущуюся простоту, является одной из сложных задач, и даже при определенных нозологических формах она неоднозначна.

При любом узловом образовании щитовидной железы может протекать злокачественный процесс, что, в свою очередь, предполагает проведение операции. Однако она не должна быть общепринятой и применяться у всех пациентов с узловыми образованиями.

В связи с этим представляют существенный интерес недостаточно изученные до настоящего времени морфофункциональные изменения в так называемом «тиреоидном остатке». Определение структурно-функциональной динамики тиреоидного остатка после субтотальной субфасци-

альной резекции щитовидной железы позволит контролировать риск и оценивать клиническое значение рецидивов, а также анализировать адекватность выбора объема первичной операции.

Цель исследования: Изучение динамики тиреоидного остатка в послеоперационный период у больных, оперированных по поводу многоузлового нетоксического зоба.

Материал и методы: Было обследовано 82 пациента в возрасте от 29-64 лет с многоузловым нетоксическим зобом, находившихся на лечении в Самаркандском городском медицинском объединении в период с 2014 по 2016гг. После операции с подробным анализом информации об особенностях перенесенной операции, результатах инструментального и морфологического исследований, 1 группу составили 47 пациентов, оперированных по поводу многоузлового нетоксического зоба. Оперативные вмешательства в этой группе больных выполнялись в объеме гемитиреоидэктомии. 2 группу составили 35 пациентов, оперированных по поводу многоузлового нетоксического зоба и у которых была выполнена субтотальная субфасциальная струмэктомия. Проводили общеклинические и биохимические анализы крови, ультразвуковое исследование щитовидной железы и гистологическое исследование.

Таблица 1.

Характеристика объема тиреоидного остатка через 3 месяца и 6 месяцев после операции

Вид операции	Объем тиреоидного остатка через 3 месяцев (см ³)	Объем тиреоидного остатка через 6 месяцев (см ³)
Объем после гемитиреоидэктомии 1 группа	8,2±0,5	9,7±0,5
Объем после субтотальной резекции щитовидной железы 2 группа	5,4±0,6	7,2±0,6

Таблица 2.

Варианты изменения объема тиреоидного остатка в сроки 6 месяцев

Группа больных	Динамика тиреоидного остатка			Всего
	Гипертрофия	Гипотрофия	Стабильное состояние	
Гемитиреоидэктомия	18	8	21	47
Субтотальная субфасциальная струмэктомия	5	11	19	35
Всего	23	19	40	82

УЗИ щитовидной железы проводилось всем больным в динамике до вмешательства и после операции по общепринятой методике с применением ультразвуковых аппаратов ALOKA SSD-3500SX.

Результаты исследования. У больных первой группы, перенесших гемитиреоидэктомию, в сроки 3 месяцев объем сохраненной интактной доли по УЗИ данным составил $8,5 \pm 0,5$ см³. В сроки от 3 до 6 месяцев у 18 из них выявлено увеличение объема на $1,2 \pm 0,4$ см³. Еще в 21 случаях размеры тиреоидного остатка оставались стабильными, в 8 случаях выявлена гипотрофия тиреоидного остатка. Во второй группе после субтотальной субфасциальной струмэктомии 75% железы объем тиреоидного остатка составил $5,4 \pm 0,6$ см³. При УЗИ в течение от 3 до 6 месяцев у 19 больных он оставался стабильным. В 11 случаях объем ткани остатка железы уменьшился до размеров $3,12-3,96$ см³. У 5 из них выявлено увеличение объема на $1,4 \pm 0,4$ см³. (табл. 1).

Таким образом, после различных по объему резекций щитовидной железы при УЗИ на протяжении 6 месяцев выявлены три варианта «поведения» тиреоидного остатка, которые мы условно назвали гипертрофическим, гипотрофическим и стабильным (табл. 2).

Стабильный вариант был нами выявлен в 48,8% случаев, гипертрофический в 28% и гипотрофический в 23,2%.

Таким образом, наибольший прирост объема тиреоидного остатка отмечается на фоне нерегулярной тиреоидинами гормонами. Как известно, повышенный уровень ТТГ является мощным стимулятором пролиферативных процессов в ЩЖ.

Одним из главных показателей эффективности оперативного лечения является частота ре-

цидивов заболеваний и послеоперационного гипотиреоза. В нашем исследовании рецидив узлового зоба после операции выявлен в 2 случаях (2,4%) на 3 годах наблюдения, и развивался после гемитиреоидэктомии при первичном вмешательстве. Во всех случаях рецидив узлового зоба развивался на фоне послеоперационного гипотиреоза, что подтверждает правильность выбора органосохраняющих объемов первичных операций, сохраняющих организму необходимую в функциональном отношении тиреоидную ткань.

Подводя итог выше изложенному, следует, что ультразвуковая исследования является основным не инвазивным методом послеоперационного контроля за состоянием тиреоидного остатка. Основными проявлениями операционной травмы являются отек всех структур в зоне оперативного вмешательства, наличие гематомы, затрудняющие визуализацию тиреоидного остатка. Уменьшение отека начинается через 3 месяца, причем более активно, с улучшением дифференцировки анатомических образований в зоне оперативного вмешательства, на фоне проводимых реабилитационных мероприятий, полная ликвидация его наступает через месяц. Объективную оценку тиреоидного остатка целесообразно проводить через 3 месяца после операции.

Выводы. 1. У больных многоузловым нетоксическим зобом течение 6 месяцев после различного объема операций в тиреоидном остатке по данным УЗИ выявляются три вида объемно-структурных изменений (стабильный - 48,8%, гипертрофический - 28%, гипотрофический - 23,2%). 2. При выполнении органосохраняющих операций по поводу много узлового зоба, в послеоперационном периоде необходимо назначать препараты йода, при операциях большого объема,

не дожидаясь гипотиреоза, необходимо назначать тиреоидные препараты. 3. Соблюдение принципа органосохраняющих операций позволит избежать грубых нарушений со стороны функции щитовидной железы, а значит изменений в организме в целом. 4. В послеоперационном периоде пациенты должны наблюдаться у эндокринолога или эндокринолога хирурга, проходить динамический контроль УЗИ и гормонального статуса, при необходимости получать заместительную гормональную терапию.

Литературы:

1. Воскобойников В.В., Кузнецов Н.С., Ванушко В.Э. Отдаленные результаты хирургического лечения больных многоузловым эутиреоидным зобом. // Материалы IX Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. Челябинск 2000; С.90-94.
2. Гольцева Т.А., Самодумова М.Г., Долгов А.Б. и др. Лабораторная диагностика субклинических форм гипотиреоза в эндемическом зобном очаге. // Пробл эндокринол 1997; №4: С.30-31.
3. Исмаилов С.И., Нугманова Л.Б., Рашитов М.М., Кулиббетов М.Т., Алимджанов Н.А., Бабаханов Б.Х. Динамика йододефицитных состояний в Узбекистане. // Международный эндокринологический журнал №4(16) 2012. С 142-145.
4. Исмаилов С.И., Исламов Р., Расулов С.Ф., Нугманова Л.Б., Насирова Н. Ўзбекистон Республикасида йод танқислиги ҳолатларини кимевий ва биокимевий жихатдан баҳолаш» // Проблемы биологии и медицины. - 2003. № 2. -С. 3-8.
5. Bradley E.L. III, Liechty R.D. Modified subtotal thyroidectomy for Grave's disease // Am. J. Surg. - 1998- Vol.142, №4 P. 535.

6. Suliman N.N., Graversen H.P., Blichert- Toft M. Surgical treatment of benign- recurrent goiter. Technique, complication and permanent sequelae // Ugeskr. Lae- ger. - 2009. - Vol. 156, № 2. - P. 165-169.
7. Tan G.H. Solitary thyroid nodule. Comparison between palpation and ultrasonography /G.H. Tan, H. Gharib, C.C. Reading.//Archives of Internal Medicine. - 1995. - Vol.155, №22. - P. 2418-2423.

ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТИРЕОЗА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С МНОГОУЗЛОВЫМ НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

А.С. БАБАЖАНОВ, К.К. ГАЙРАТОВ,
А.С. ТОИРОВ, А.И. АХМЕДОВ,
Э.Ш. ХУДОЙБЕРДИЕВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

С целью изучения состояния тиреоидного остатка в отдаленные сроки после операции при многоузловом коллоидным нетоксическим зобе, было обследовано 82 пациента в возрасте от 29-64 лет. Выявлено, что у больных многоузловым коллоидным нетоксическим зобом в течение 6 месяцев после различного объема операций в тиреоидном остатке по данным УЗИ выявляются три вида объемно-структурных изменений (стабильный - 48,8%, гипертрофический -28%, гипотрофический -23,2%).

Ключевые слова: щитовидный остаток, многоузловой нетоксический зоб.